

Relatório de Estágio

Mestrado Integrado em Medicina

**ESTÁGIO NO INSTITUTO NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDICA**

Maria João Rodrigues Gomes do Lumiar Ramos

Orientador

**Prof. Doutor Humberto Machado**

Porto, 2016/2017

## RESUMO

No âmbito da unidade curricular “Dissertação/Projeto/Relatório de Estágio” realizei um estágio no Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM).

O estágio teve como objetivos conhecer a atuação pré-hospitalar na abordagem, estabilização e referenciação do doente emergente, contactar com as principais situações de emergência e adquirir conhecimentos junto das equipas do INEM.

Teve a duração total de 84 horas, repartidas por quatro dos vários serviços e meios do INEM: 6 horas – Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU), 24 horas na Ambulância de Emergência Médica (AEM), 24 horas na ambulância de Suporte Imediato de Vida (SIV) e 30 horas na Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER), com início em dezembro de 2016 e término a março de 2017.

Ocorreram 33 ativações, 85% dos quais por doença súbita, e destes 6 casos foram de Paragem Cardiorrespiratória (PCR).

Do total de ativações é de salientar dois dos casos com os quais mais aprendi. Um caso de PCR em que a VMER foi o primeiro meio a chegar ao local. Embora tenha sido iniciado o Suporte Avançado de Vida (SAV), com um choque realizado, a vítima acabou por falecer no local. O outro caso, foi o de uma gestante de 37 semanas que se suspeitou ter entrado em trabalho de parto após acidente de viação. Nesta situação pude observar o processo de desencarceramento assim como, a imobilização e estabilização de uma vítima de trauma que, neste caso, se encontrava grávida.

Com este estágio pude contactar com uma multiplicidade de situações, num ambiente pré-hospitalar, com uma componente prática, única e própria da emergência médica, que me enriqueceu a nível pessoal e profissional.

## **SUMMARY**

Within the scope of the curricular unit "Dissertation / Project / Internship Report" I have done an internship at the National Institute of Medical Emergency (INEM).

The purpose of this internship was to understand the roles and procedures of the pre-hospital approach, stabilization and referral of the emerging patient, to contact the main emergency situations and to acquire knowledge with the teams.

The total duration of this internship was 84 hours, divided into four INEM means: 6 hours in the Urgent Patient Orientation Center, 24 hours in the Ambulance of Medical Emergency, 24 hours in the Ambulance of Immediate Support of Life and 30 hours in the Medical Emergency and Resuscitation Vehicle (VMER). The internship started on December 2016 and ended on March 2017.

There were 33 activations in total, 85% of which were due to sudden illness and 6 of them were cardiorespiratory arrest (CPR).

Of the total number of activations, there were two cases which I learned most and therefore must be highlighted. The first case was a CPR in which the VMER was the first mean to arrive at the place. Although Advanced Life Support was started immediately after arrival, with one shock given, the victim died. The other case was a 37-week pregnant woman who was suspected of having initiated labor after a road accident. In this situation, I could observe the process of stabilization and immobilization of a pregnant victim of trauma.

In conclusion, with this internship I had contacted with a multitude of situations in a pre-hospital environment with a unique and practical component of the medical emergency, which enriched me at both personal and professional levels.

## LISTA DE ABREVIATURAS

aa - Ar ambiente  
AC - Auscultação Cardíaca  
AEM - Ambulância de Emergência Médica  
AIT - Acidente Isquêmico Transitório  
AP - Auscultação Pulmonar  
AVC - Acidente Vascular Cerebral  
AVD - Atividades da Vida Diária  
CHP - Centro Hospitalar do Porto  
CN - Cânula Nasal  
CODU - Centro de Orientação de Doentes Urgentes  
DAE - Desfibrilhador Automático Externo  
DCI - Doença Coronária Isquêmica  
DM - Diabetes Mellitus  
DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica  
DRC - Doença Renal Crônica  
ECG - Eletrocardiograma  
FA - Fibrilhação Auricular  
FC - Frequência Cardíaca  
FR - Frequência Respiratória  
FV - Fibrilhação Ventricular  
HBP - Hiperplasia Benigna da Próstata  
HSJ - Hospital de São João  
HTA - Hipertensão Arterial  
IC - Insuficiência Cardíaca  
ICBAS - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar  
INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica  
IV - Intravenoso  
MIE - Membro Inferior Esquerdo  
MID - Membro Inferior Direito  
MSE - Membro Superior Esquerdo  
MV - Murmúrio Vesicular  
PA - Pressão Arterial  
PCR - Paragem Cardiorrespiratória  
PO - *Per os*  
SAV - Suporte Avançado de Vida  
SBV - Suporte Básico de Vida  
SF - Soro Fisiológico  
SIV - Suporte Imediato de Vida  
SIEM - Sistema Integrado de Emergência Médica  
SU - Serviço de Urgência  
TAE- Técnico de Ambulância de Emergência  
VMER- Viatura Médica de Emergência e Reanimação

## **AGRADECIMENTOS**

Os meus mais sinceros agradecimentos:

Ao Prof. Doutor Humberto Machado pela sua orientação do Estágio e da Dissertação da Tese de Mestrado.

Aos Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Ambulância de Emergência, de todos os meios do Instituto Nacional de Emergência Médica com os quais tive contacto, pela simpatia, profissionalismo, mas acima de tudo, pela boa disposição com que me acolheram, que foi uma constante ao longo do estágio e em cada uma das equipas que integrei.

E, de uma forma especial, à minha família e amigos por acreditarem sempre em mim e me ajudarem a perseguir os meus sonhos.

## ÍNDICE GERAL

I.	INTRODUÇÃO.....	1
	I.I MOTIVAÇÕES.....	1
	I.II OBJETIVOS.....	1
	I.III INEM.....	2
II.	DISCUSSÃO.....	3
	II.I METODOLOGIA.....	3
	II.II RESULTADOS .....	3
	- 1º Turno AEM-Porto 5 - 1/12/2016 – 14h20h.....	3
	- 1º Turno VMER-Sto. António - 19/12/2016 – 8h-14h .....	6
	- 2º Turno VMER-Sto. António - 20/12/2016 – 8h-14h .....	8
	- 3º Turno VMER-Sto. António - 21/12/2016 – 8h-14h.....	12
	- 2º Turno AEM-Porto 5 - 22/12/2016 – 8h-14h.....	14
	- 1º Turno SIV-Gondomar - 28/12/2016 – 14h-20h.....	16
	- 2º Turno SIV-Gondomar - 29/12/2016 – 14h-20h.....	17
	- 3º e 4º Turno SIV-Gondomar - 11/02/2017 – 8h-20h.....	18
	- 3º e 4º Turno AEM-Porto 6 - 27/02/2017 – 8h-20h .....	20
	- 4º Turno VMER-S.João - 3/03/2017 – 14h-20h.....	24
	- 5º Turno VMER-S.João - 4/03/2017 – 8h-14h.....	24
	- 1º Turno CODU-Norte - 8/12/2016 – 8h-11h.....	27
	- 2º Turno CODU-Norte – 4/02/2017 – 8h-11h .....	27
	II.II.I ANÁLISE DAS ATIVAÇÕES.....	28
III.	CONCLUSÕES.....	32
IV.	BIBLIOGRAFIA.....	33
V.	ANEXOS.....	34

## **I. INTRODUÇÃO**

No âmbito da unidade curricular “Dissertação/Projeto/Relatório de Estágio”, inserida no plano de estudos do Mestrado Integrado em Medicina do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, tive a possibilidade de optar pela realização de um estágio no Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM).

### **I.I MOTIVAÇÕES**

Desde o início do curso que a Emergência Médica me suscita interesse e curiosidade. Uma vez que foi pouco abordada ao longo do curso, principalmente na sua vertente pré-hospitalar, este estágio tornou-se numa excelente oportunidade de complementar a minha formação médica, ao me colocar em contacto com uma nova e diferente realidade, permitindo-me adquirir novos conhecimentos e competências relativamente à abordagem do doente emergente fora do contexto hospitalar, bem como conhecer o trabalho do INEM.

### **I.II OBJETIVOS**

Foram estabelecidos os seguintes objetivos:

- Obter uma visão global do funcionamento e atividade do INEM;
- Conhecer a atuação pré-hospitalar na abordagem, estabilização e referenciação do doente emergente;
- Identificar e contactar com as principais situações de emergência do foro médico e traumatológico;
- Adquirir conhecimentos e experiência através do contacto com as equipas do INEM, auxiliando nas tarefas e nos cuidados prestados por estas.

Foi-me ainda requerido, para além dos objetivos do estágio, uma listagem de um número mínimo de eventos expectáveis de presenciar no decorrer da atividade estagiária.

Propus, então, a observação do seguinte número mínimo de casos clínicos:

- PCR (n=2)
- Trauma (n=3)
- Suspeita de SCA (n=3)
- Suspeita de Sepsis (n=3)

- Suspeita de AVC (n=3)
- Descompensação de Diabetes (n=3)
- Suspeita de intoxicação (medicamentosa ou outra) (n=2)
- Emergência em idade pediátrica (n=2)

### **I.III INEM**

Em 1981, foi criado o Sistema Integrado em Emergência Médica (SIEM). O SIEM compreende toda a atividade de urgência/emergência, nomeadamente o sistema de socorro pré-hospitalar, o transporte, a receção hospitalar e a adequada referenciação do doente urgente/emergente. Foi também no mesmo ano criado o INEM como organismo coordenador do SIEM (INEM, 2014).

O INEM tem como missão definir, organizar, coordenar, participar e avaliar as atividades e funcionamento do SIEM, de forma a garantir aos sinistrados ou vítimas de doença súbita a pronta e correta prestação e cuidados de saúde, assegurando a sua articulação com os serviços de urgência/emergência nos estabelecimentos de saúde (Decreto-Lei n.º 34/2012 de 14 de fevereiro, 2012). Para responder às mais variadas situações de emergência médica, o INEM dispõe de múltiplos serviços e meios.

Os Centros de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) são centrais medicalizadas para atendimento das chamadas de emergências, encaminhadas pela PSP (organismo que recebe as chamadas feitas para o Número Europeu de Emergência, 112), triagem telefónica, aconselhamento e acionamento dos meios de emergência adequados. A cada chamada é atribuída uma prioridade, P1, P3, P5 ou P8, segundo os fluxos de triagem instituídos. Desta forma, no caso de um evento P1, há saída de um meio diferenciado como a Viatura Médica de Emergência e reanimação (VMER) ou uma ambulância de Suporte Imediato de Vida (SIV). No caso de um evento P3, há saída de uma Ambulância de Emergência Médica (AEM). Nos eventos P5, a chamada é transferida para a Linha Saúde 24, e nos eventos P8 a chamada é terminada.

Os meios são tripulados por diferentes profissionais. No caso da VMER, esta é tripulada por um enfermeiro e um médico, mas no caso da SIV, ela é tripulada por um enfermeiro e um Técnico de Ambulância de Emergência (TAE), no entanto, estes dois meios dispõem de equipamento de Suporte Avançado de Vida (SAV). Já a AEM, é tripulada por dois TAE, que têm como objetivo estabilizar e transportar as vítimas para o serviço de urgência (INEM, 2017).



## **II. DISCUSSÃO**

### **II.I METODOLOGIA**

Este relatório resulta da realização de um estágio de observação no INEM, com início no dia 1 de dezembro de 2016 e término no dia 4 de março de 2017.

O estágio foi permitido pela Delegação Regional do Norte do INEM, onde após a entrega da documentação obrigatória me foi facultada uma declaração relativa ao respeito pela confidencialidade da informação obtida no decurso do estágio (Anexo 1).

Durante o período de estágio, foram realizados dois turnos (6h) no CODU-Norte e treze turnos (78h) em meios de socorro INEM: cinco turnos VMER, três na VMER-Sto. António e dois na VMER-S.João (30h), quatro turnos na SIV-Gondomar (24h) e quatro turnos AEM, dois na AEM-Porto 5 e dois na AEM-Porto 6 (24h), totalizando 84h de estágio (Anexo 2).

Todos os turnos efetuados no estágio são descritos de seguida, por ordem cronológica (exceto os turnos realizados no CODU-Norte que são descritos no final), com toda a informação respetiva de cada ativação. No início dos turnos participei na verificação da *check-list* e, durante as saídas, sempre que me foi permitido, auxiliei na avaliação da vítima e pude, ainda, realizar manobras de SBV em dois dos casos de PCR, que a seguir se encontram descritos.

### **II.II RESULTADOS**

#### **1º Turno AEM-Porto 5**

**1/12/2016 – 14h-20h**

**Ativação da AEM:** 14h10

**Informação do CODU:** Feminino, 87 anos, quadro de obstipação com 9 dias de evolução.

**Chegada ao local:** 14h16

**Local:** Lordelo do Ouro (Porto)

#### **Avaliação no local:**

À chegada, feminino de 87 anos deitada no sofá acompanhada por familiares. Referia dor na região lombar esquerda, tipo cólica com irradiação para o abdómen com cerca de duas horas de evolução. Familiares referem quadro de obstipação com 9 dias de evolução associada a náuseas.

- **Antecedentes pessoais:** AIT; Nefrolitíase; Dislipidemia;

- **Medicação habitual:** Aspirina; Omeprazol; Escitalopram; Quetiapina; Alprazolam;

A – via aérea permeável;

B – Taquipneica (FR 30 cpm), utilização dos músculos acessórios da respiração e lábios cianosados. Sat.O<sub>2</sub> (aa): 94%;

C – PA e FC não avaliadas; Extremidades frias.

D – Glasgow 15; Pupilas isocóricas e fotoreactivas; Dx 139 mg/dL;

E – Aspeto emagrecido. Temperatura não avaliada.

**Atuação:**

Oxigenoterapia CN (2L/min) com melhoria da Sat.O<sub>2</sub> para 99%.

**Transporte:** para o CHP.

**Triagem de Manchester:** **Laranja**

**Saída do Hospital:** 15h58. Necessidade de trocar de ambulância.

**Informação adicional:**

Durante o transporte para o CHP, a ambulância embateu contra uma parede, partindo um dos retrovisores, o que fez com que o meio ficasse inoperacional até às 18h.

---

**Ativação da AEM:** 18h35

**Informação do CODU:** Feminino, 72 anos, trauma

**Chegada ao local:** 18h40

**Local:** Foz (Porto)

**Avaliação no local:**

À chegada, feminino de 72 anos deitada no chão do quarto com MID apoiado sobre almofadas sendo visível extensa equimose na região tibiotársica.

Queda de um banco com ponto de apoio da qual resultou traumatismo do MID mas sem traumatismo craneano, sem perda de conhecimento ou outras feridas.

Referia dor na articulação tibiotársica direita de intensidade 7 em 10, sem outras queixas.

- **Antecedentes pessoais:** Dislipidemia; HTA; Alergia ao contraste.

- **Medicação habitual:** Zanipress®; Sinvastatina.

A – via aérea permeável;

B – Eupneica (FR 18 cpm); Sat.O<sub>2</sub> (aa): 99%;

C – PA 167/79 mmHg, FC 86 bpm. Pele bem perfundida;

D – Glasgow 15; Pupilas isocóricas e fotoreactivas. Dx 140 mg/dL;

E – Equimose e edema na região tibiotársica esquerda, sem outras lesões visíveis; Temperatura não avaliada.

**Atuação:**

Aplicação de frio no local do traumatismo e imobilização do membro.

**Transporte:** para o CHP.

**Triagem de Manchester:** Laranja

**Saída do Hospital:** 19h07.

**Informação adicional:** nenhuma.

---

**Ativação da AEM:** 19h08

**Informação do CODU:** Feminino, 82 anos, dor pré-cordial

**Chegada ao local:** 19h15

**Local:** Porto

**Avaliação no local:**

À chegada, a VMER-Sto. António já se encontrava no local e junto da vítima, feminino de 82 anos.

Referia dor pré-cordial, com irradiação para o braço esquerdo, tendo o seu início uma hora de evolução.

- **Antecedentes pessoais:** DCI; Dislipidemia; Síndrome Depressivo; Síndrome de Menière.
- **Medicação habitual:** Fluoxetina; Sinvastatina; Aspirina; Betahistina.

A – via aérea permeável;

B – Eupneica (FR 19 cpm); Sat.O<sub>2</sub> (aa): 99%; AP: MV presente e simétrico, sem ruídos adventícios;

C – PA 145/80 mmHg, FC 68 bpm. AC: S1 e S2 presentes, sem sopros. Pele bem perfundida. ECG de 12 derivações: ritmo sinusal sem evidência de isquemia recente;

D – Glasgow 15; Pupilas isocóricas e fotoreactivas. Dx 120 mg/dL

E – Temperatura não avaliada.

**Atuação:**

Aspirina 200mg PO e realização de ECG de 12 derivações sem evidência de sinais de isquemia recente ou bloqueio de ramos esquerdo de novo.

**Transporte:** para o CHP.

**Triagem de Manchester:** Laranja

**Saída do Hospital:** 20h01.

**Informação adicional:** Nenhuma.

---

**1º Turno VMER-Santo António**

**19/12/2016 – 8h-14h**

**Ativação da VMER:** 9h05

**Informação do CODU:** Feminino, 94 anos, PCR

**Chegada ao local:** 9h07

**Local:** Valbom (Gondomar)

**Avaliação no local:**

À chegada, a filha da vítima referiu que a mãe era totalmente dependente, e que foi vista, bem, pela última vez no dia anterior. De manhã, quando a filha lhe ia dar o pequeno-almoço foi encontrada em PCR. Assistida pelos B.V.Gondomar e SIV de Gondomar, que realizaram SBV com DAE durante 20 min sempre com choque não recomendável.

- **Antecedentes pessoais:** Totalmente dependente para as AVD; IC com pacemaker; Bronquite Crónica.

**Atuação:**

Dada a idade, comorbilidades e tempo de PCR indeterminado, foi decidido não iniciar manobras de SAV. Tentativa de contactar com o médico assistente sem sucesso, tendo sido contactada a autoridade, posteriormente, e verificado o óbito pela médica da VMER.

**Saída do local:** 9h47.

**Informação adicional:** Demora da autoridade a chegar ao local, impossibilitando a VMER de ficar operacional mais cedo.

---

**Ativação VMER:** 12h47

**Informação do CODU:** Masculino, 87 anos, dispneia

**Chegada ao local:** 12h54

**Local:** Porto (Lar de idosos)

**Avaliação no local:**

À nossa chegada, os B.V.Portuenses já se encontravam no local em manobras de SBV com DAE há 20 minutos sempre com choque não recomendável. A equipa do lar de idosos referiu

que a vítima era totalmente dependente nas AVD e que, durante o almoço, terá feito uma aspiração de conteúdo alimentar tendo ficado com dificuldade respiratória posteriormente.

- **Antecedentes pessoais:** HTA.

**Atuação:**

Dada a idade, comorbilidades e tempo de PCR indeterminado, foi decidido não iniciar manobras de SAV. Contactou-se o médico assistente e foi verificado o óbito pela médica da VMER.

**Saída do local:** 13h20.

**Informação adicional:** nenhuma.

---

**Ativação VMER:** 13h55

**Informação do CODU:** Masculino, 70 anos, alteração do estado de consciência

**Chegada ao local:** 14h00

**Local:** Lordelo do Ouro (Porto)

**Avaliação no local:**

À chegada, a equipa da AEM-Porto 5 encontrava-se a transferir a vítima de casa para a ambulância. Segundo os familiares foi visto pela última vez bem pelas 11h da manhã e que às 12h foi encontrado, pela esposa, prostrado e com diminuição da força à esquerda.

- **Antecedentes pessoais:** Neoplasia do Colon; HTA.
- **Medicação habitual:** Morfina; Servedol; Telmisartan+Hidroclorotiazida; Ranitidina

A – via aérea permeável;

B – Eupneico (FR 18 cpm); Sat.O<sub>2</sub> (aa): 97%;

C – PA 175/78 mmHg, bradicárdico (FC 52 bpm);

D – Vítima com discurso confuso, pouco colaborante e desorientado no espaço e tempo. Glasgow 12 (4V+4M+4O); Hemiparesia esquerda com desvio conjugado do olhar para a direita; Pupilas isocóricas e fotoreactivas. Dx 111 mg/dL

E – Temperatura timpânica não avaliada. Perda do controlo do esfíncter vesical.

**Atuação:**

Ativação da via-verde AVC no hospital mais próximo – CHP.

**Transporte:** para o CHP.

**Informação adicional:** O CODU não ativou a via verde do AVC, apenas avisou a sala de emergência do CHP do envio da vítima, e por isso aquando a nossa chegada não havia um neurologista à espera ou com conhecimento do caso.

**Saída do Hospital:** às 15h04.

---

**2º Turno VMER-Santo António**

**20/12/2016 – 8h-14h**

**Ativação da VMER:** 9h10

**Informação do CODU:** Feminino, 85 anos, dispneia.

**Chegada ao local:** 9h15

**Local:** Cedofeita (Porto)

**Avaliação no local:**

À chegada, o marido da vítima refere agravamento da dispneia de base nos últimos dias. Hoje, quando mobilizada da cama para o sofá, sem oxigenoterapia, apresentou alteração do estado de consciência com cianose.

- **Antecedentes pessoais:** DPOC, HTA e DRC.
- **Medicação habitual:** Oxigenoterapia no domicílio; Diltiazem; Transtec; Ramipril; Pantoprazol; Furosemida; Symbicort; Salbutamol;

A – via aérea permeável;

B – Polipneica (FR 24 cpm) com tiragem supraclavicular; Sat.O<sub>2</sub> (CN 2L/min): 95%; AP: murmúrio vesicular prolongado e crepitações no hemitorax direito;

C – PA 93/26 mmHg, bradicárdica (FC 54 bpm); Pele pálida e extremidades frias. AC: S1 e S2 presentes, sem sopros.

D – Glasgow 15; Pupilas isocóricas e fotoreactivas.

E – Aspeto emagrecido. Temperatura não avaliada.

**Atuação:**

Oxigenoterapia + Hidrocortisona 200mg IV e nebulização com Salbutamol+Brometo Ipratrópio.

**Evolução:**

Após nebulização à AP apenas sibilos teleexpiratórios.

**Transporte:** para o CHP na AEM-Porto 2.

**Triagem de Manchester:** Laranja

**Saída do hospital:** às 9h50.

**Informação adicional:** nenhuma

---

**Ativação da VMER:** 9h45

**Informação do CODU:** Feminino, 74 anos, dor torácica.

**Chegada ao local:** 9h56

**Local:** Areosa (Porto)

**Avaliação no local:**

À chegada, a vítima encontrava-se bastante ansiosa e referia dor torácica com início uma hora antes, de momento menos intensa, com irradiação para o dorso, que agravava com a inspiração e pressão sobre o tórax. Nega náuseas ou vômitos. Medicou-se com Nitromint mas sem alívio da dor.

- **Antecedentes pessoais:** DCI, HTA, Síndrome depressiva e Obesidade.
- **Medicação habitual:** Clopidogrel; Nitromint; Fluoxetina; Furosemida.

A – via aérea permeável;

B – Eupneica (FR 18 cpm); Sat.O<sub>2</sub> (aa): 99%; AP: MV presente e simétrico

C – PA 124/84 mmHg, FC 62 bpm. Pele bem perfundida. AC: S1 e S2 presentes, sem sopros.

ECG: ritmo sinusal, sem sinais de isquemia aguda sobreponível a ECG anterior.

D – Glasgow 15; Pupilas isocóricas e fotoreactivas.

E – Temperatura timpânica não avaliada.

**Atuação:**

Transporte para HSJ sem acompanhamento da VMER.

**Transporte:** para o HSJ na AEM-Porto 2.

**Saída do local:** às 10h14.

**Informação adicional:** nenhuma

---

**Ativação da VMER:** 10h26

**Informação do CODU:** Masculino, 19 anos, atropelamento (com alteração do estado de consciência)

**Chegada ao local:** 10h33

**Local:** V.N.Gaia

**Avaliação no local:**

À chegada, a vítima já se encontrava dentro da AEM e imobilizada. Sofreu impacto lateral sem projeção ou queda, e ainda terá caminhado cerca de 10 metros após o embate. Apresenta conhecimento do evento.

- **Antecedentes pessoais:** Asma.

A – via aérea permeável;

B – Eupneico (FR 20 cpm); Sat.O<sub>2</sub> (aa): 99%; AP: MV presente e simétrico

C – PA 129/91 mmHg, FC 75 bpm. Mãos frias mas braços bem perfundidos. AC: S1 e S2 presentes, sem sopros. ECG: ritmo sinusal.

D – Glasgow 15; Pupilas isocóricas e fotoreactivas. Dx: 162 mg/dL

E – Temperatura não avaliada. Dor no MIE já imobilizado. Pulsos palpáveis e sem alteração da sensibilidade.

**Atuação:**

Imobilização do MIE com talas, colocação do colar cervical e colocação no plano duro. Manta térmica e analgesia com Fentanil 0,1 mg IV + Ondasetran 4mg.

Transporte para HSS com acompanhamento da VMER.

**Transporte:** para HSS.

**Triagem de Manchester:** Laranja

**Saída do hospital:** às 11h13.

**Informação adicional:** nenhuma

---

**Ativação da VMER:** 13h55

**Informação do CODU:** Feminino, 91 anos, dispneia

**Chegada ao local:** 14h07

**Local:** Bonfim (Porto)

**Avaliação no local:**

À chegada, a vítima, utente de lar totalmente dependente nas AVD, encontra-se pouco reativa. A funcionária do lar refere agravamento da dispneia há três dias e hoje encontrava-se prostrada e com os lábios cianosados. Negam qualquer episódio de aspiração alimentar.

- **Antecedentes pessoais:** HTA e Demência.
- **Medicação habitual:** Concor; Ramipril; Sinvastatina.



A – via aérea permeável;

B – Polipneica (FR 22 cpm); Sat.O<sub>2</sub> (aa): 90%; AP: brôncos dispersos.

C – PA 176/83 mmHg, FC 80 bpm. Pele bem perfundida. AC: S1 e S2 presentes, sem sopros. ECG: ritmo sinusal.

D – Glasgow 13 (4V+5M+4O); Pupilas isocóricas e fotoreactivas. Dx: 90 mg/dL

E – Temperatura timpânica de 36°C.

**Atuação:**

Aspiração de secreções mucopurulentas em quantidade.

Medicada com Hidrocortisona 200mg IV.

**Transporte:** para HSJ.

**Triagem de Manchester:** Laranja

**Saída do hospital:** às 14h53.

**Informação adicional:** nenhuma

---

**Ativação da VMER:** 15h06

**Informação do CODU:** Masculino, 45 anos, dor torácica.

**Chegada ao local:** 15h23

**Local:** Melres (Gondomar)

**Avaliação no local:**

À chegada vítima encontrava-se na ambulância dos B.V.Melres e referia dor torácica com início no dia anterior, que agravava com a inspiração ou à palpação do tórax, tendo já recorrido ao SU no dia anterior por sintomatologia semelhante.

- **Antecedentes pessoais:** Neoplasia da Laringe.

A – via aérea permeável;

B – Eupneico (FR 14 cpm); Sat.O<sub>2</sub> (aa): 99%; AP: MV presente e simétrico. Sem cianose.

C – PA 120/65 mmHg, FC 80 bpm. Extremidades bem perfundidas. AC: S1 e S2 presentes, sem sopros. ECG: ritmo sinusal, sem sinais de isquemia aguda.

D – Glasgow 15; Pupilas isocóricas e fotoreactivas. Dx: 85 mg/dL

E – Temperatura não avaliada.

**Atuação:**

Transporte para o hospital mais próximo sem acompanhamento da VMER.

**Saída do hospital:** às 15h46.

**Informação adicional:** nenhuma

---

**3º Turno VMER-Santo António**

**21/12/2016 – 8h-14h**

**Ativação da VMER:** 9h05

**Informação do CODU:** Masculino, 75 anos, PCR

**Chegada ao local:** 9h20

**Local:** Serzedo (V.N.Gaia)

**Avaliação no local:**

À chegada, foi encontrada a vítima em PCR com a equipa dos B.V.Serzedo a realizarem SBV há 5 minutos. Segundo a filha, esta teria visto o pai pela última vez por volta das 22h30 do dia anterior, vindo a ser encontrado de manhã caído no chão da garagem da sua habitação. Apresentava já rigidez cadavérica.

- **Antecedentes pessoais:** Desconhecidos.

**Atuação:**

Dado os sinais de rigidez cadavérica assim como o tempo de PCR indeterminado, foi decidido não iniciar manobras de SAV. Informou-se os familiares da morte da vítima e tentou-se contactar médico assistente mas sem sucesso, pelo que foi chamada a autoridade ao local e verificado o óbito pela médica da VMER.

**Saída do local:** às 10h08.

**Informação adicional:** Demora da autoridade a chegar ao local.

---

**Ativação VMER:** 10h45

**Informação do CODU:** Feminino, 80 anos, PCR

**Chegada ao local:** 10h54

**Local:** Rio Tinto (Gondomar)

**Avaliação no local:**

À chegada, foi encontrada a vítima em PCR já com a equipa da SIV Gondomar a realizar SBV com DAE sempre sem choque recomendável. Segundo a filha da vítima, esta teria sido vista pela última vez por volta das 9h30.

- **Antecedentes pessoais:** HTA e Demência.

- **Medicação:** Bisoprolol; Aspirina; Enalapril/Cloridrato de Lercanidipina

**Atuação:**

Dada a idade, comorbilidades e tempo de PCR indeterminado foi decidido não iniciar manobras de SAV. Informou-se os familiares da morte da vítima e tentou-se contactar médico assistente mas sem sucesso, pelo que foi chamada a autoridade ao local e verificado o óbito pela médica da VMER.

**Saída do local:** às 11h33.

**Informação adicional:** nenhuma.

---

**Ativação VMER:** 12h20

**Informação do CODU:** Feminino, 67 anos, alteração do estado de consciência

**Chegada ao local:** 12h27

**Local:** Campanhã (Porto)

**Avaliação no local:**

À chegada, a vítima encontrava-se em PCR, com colapso há cerca de 10-15 min, segundo os familiares que presenciaram o acontecimento.

Encontrava-se em FV, pelo que foi iniciado SAV (1 choque realizado) com restantes ritmos em assistolia, tendo-se mantido manobras de SAV durante 20 min mas sem sucesso.

- **Antecedentes pessoais:** IC; DRC e timoma inoperável.
- **Medicação:** desconhecidos.

**Atuação:**

Algoritmo SAV (3 doses de Adrenalina 1mg IV + 100mL SF)

Pela patologia e tempo de PCR suspenderam-se as manobras e informou-se a família. Contactou-se a autoridade e foi verificado o óbito.

**Saída do local:** às 13h20.

**Informação adicional:** nenhuma.

---

**Ativação VMER:** 13h40

**Informação do CODU:** Masculino, 71 anos, alteração do estado de consciência

**Chegada ao local:** 13h44

**Local:** Boavista (Porto)

**Avaliação no local:**

À chegada, a vítima encontrava-se sentada após queda na via pública da qual resultou traumatismo craneano com hematoma na região occipital. A vítima referiu ter caído após sensação de fraqueza referindo, também, dor no hemitórax direito associada a expectoração mucopurulenta com raios de sangue há uns dias.

- **Antecedentes pessoais:** HTA e AVC há 5 anos.
- **Medicação:** desconhecidos.

A – via aérea permeável;

B – Eupneico (FR 18 cpm); Sat.O<sub>2</sub> (aa): 97%; AP: MV presente e simétrico. Sem cianose.

C – PA 105/81 mmHg, FC 119 bpm. Extremidades bem perfundidas. AC: S1 e S2 presentes, sem sopros. ECG: ritmo sinusal, sem sinais de isquemia aguda.

D – Glasgow 15; Pupilas isocóricas e fotoreactivas. Dx: 126 mg/dL

E – Temperatura timpânica 35,6°C. Hematoma na região occipital.

**Atuação:**

Transporte para o hospital mais próximo pela AEM sem acompanhamento da VMER.

**Saída do local:** às 14h00.

**Informação adicional:** nenhuma.

---

**2º Turno AEM-Porto 5**

**22/12/2016 – 8h-14h**

**Ativação da AEM:** 8h03

**Informação do CODU:** Masculino, 59 anos, dor lombar.

**Chegada ao local:** 8h10

**Local:** Foz (Porto)

**Avaliação no local:**

À chegada, a vítima referia dor lombar esquerda, de intensidade 5/10, tipo moedeira, com início súbito durante a noite, sem irradiação e sem fatores de alívio ou de agravamento, que se manteve constante até ao momento.

- **Antecedentes pessoais:** Gastrite crónica;
- **Medicação habitual:** Pantoprazol;

A – via aérea permeável;

B – Eupneico (FR 18 cpm); Sat.O<sub>2</sub> (aa): 99%;

C – PA 140/80 mmHg, FC 75 bpm. Pele bem perfundida.

D – Glasgow 15; Pupilas isocóricas e fotoreactivas. Dx 134 mg/dL

E – Temperatura timpânica 36°C. Lesão na mão esquerda devido a cirurgia ortopédica.

**Atuação:**

Dado não apresentar sinais de gravidade foi explicado à vítima a sua situação e oferecido transporte que aceitou.

**Transporte:** para o CHP.

**Triagem de Manchester:** Amarelo

**Saída do Hospital:** 9h03.

**Informação adicional:** Nenhuma.

---

**Ativação da AEM:** 9h37

**Informação do CODU:** Feminino, 81 anos, alteração do estado de consciência

**Chegada ao local:** 9h45

**Local:** Ribeira (Porto)

**Avaliação no local:**

À chegada, vítima aparentemente confusa, referindo cefaleias frontais e desequilíbrio para a esquerda. O marido referiu, ainda, que a vítima não fez a medicação habitual e que terá tido dois episódios de vômitos, de cor verde, sem conteúdo alimentar, ao acordar.

- **Antecedentes pessoais:** HTA; IC; Dislipidemia.
- **Medicação habitual:** Bisoprolol; Ramipril; Sinvastatina; Furosemida; Pantoprazol; Xarelto.

A – via aérea permeável;

B – Taquipneica (FR 32 cpm); Sat.O<sub>2</sub> (aa): 92%; Dispneia ruidosa, com melhoria após elevação do tronco e administração de oxigenoterapia por CN com Sat.O<sub>2</sub> (2L/min): 95%

C – PA 195/77 mmHg, Taquicárdica (FC 120 bpm). Pele bem perfundida.

D – Vítima consciente apesar de ligeiramente sonolenta, pouco colaborante e desorientada no espaço e no tempo, sem défices neurológicos focais. Glasgow 15; Pupilas isocóricas e fotoreactivas. Dx 227 mg/dL

E – Temperatura timpânica 39,4°C.

**Atuação:**

Arrefecimento corporal e oxigenoterapia por CN 2L/min.

**Transporte:** para o CHP.

**Triagem de Manchester:** Laranja

**Saída do Hospital:** 10h50.

**Informação adicional:** nenhuma.

---

**Ativação da AEM:** 11h31

**Informação do CODU:** Masculino, 86 anos, diabetes.

**Chegada ao local:** 11h35

**Local:** Boavista (Porto)

**Avaliação no local:**

À chegada, a esposa da vítima refere que o marido terá tido uma lipotimia seguida de tremores e palidez cutânea.

- **Antecedentes pessoais:** IC.
- **Medicação habitual:** Não soube especificar.

A – via aérea permeável;

B – Eupneico (FR 18 cpm); Sat.O<sub>2</sub> (aa): 96%;

C – PA 176/90 mmHg, bradicárdico (FC 51 bpm). Palidez cutânea e extremidades frias.

D – Glasgow 15; Pupilas isocóricas e fotoreactivas. Dx 135 mg/dL

E – Temperatura timpânica 37°C.

**Atuação:**

Dado ser seguido em Cardiologia no HSJ pediu para ser transportado para esse hospital. Durante o transporte para a ambulância, episódio de vômitos alimentares abundantes, com melhoria da restante sintomatologia posteriormente.

**Transporte:** para HSJ.

**Triagem de Manchester:** Laranja

**Saída do Hospital:** 12h36.

**Informação adicional:** nenhuma.

---

**1º Turno SIV-Gondomar**

**28/12/2016 – 14h-20h**

Durante este turno não ocorreu nenhuma ativação do meio.

---

**Ativação SIV:** 15h01

**Informação do CODU:** Feminino, 87 anos, PCR

**Chegada ao local:** 15h20

**Local:** Melres (Gondomar)

**Avaliação no local:**

À nossa chegada, os B.V.Melres já se encontravam a realizar SBV com DAE há 10 min sempre em ritmo não desfibrilhável. Iniciado SAV e mantidas as manobras de SBV durante 30 min, sem sucesso, até chegada da VMER.

- **Antecedentes pessoais:** HTA.
- **Medicação:** desconhecidos.

**Atuação:**

Algoritmo SAV (3 doses de Adrenalina 1mg IV + 100mL SF)

Pela patologia e tempo de PCR suspenderam-se as manobras e informou-se a família. Contactou-se a autoridade e foi verificado o óbito pela médica da VMER.

**Saída do local:** às 16h08.

**Informação adicional:** Demora da VMER em chegar ao local.

**Ativação SIV:** 18h51

**Informação do CODU:** Feminino, 92 anos, dispneia

**Chegada ao local:** 18h53

**Local:** Gondomar (Clínica de hemodiálise)

**Avaliação no local:**

À chegada a vítima apresentava-se muito nervosa e com acessos de tosse após episódio de aspiração de um comprimido que não conseguiu expelir.

- **Antecedentes pessoais:** FA e DRC.
- **Medicação:** anticoagulante que não soube especificar.

A – via aérea permeável;

B – Eupneica (FR 18 cpm); Sat.O<sub>2</sub> (aa): 92%; Sem sinais de dificuldade respiratória.

C – PA 111/50 mmHg, FC 64 bpm. Pele bem perfundida.

D – Glasgow 15; Pupilas isocóricas e fotoreactivas.

E – Temperatura não avaliada. Aspeto emagrecido.

**Atuação:**

Oxigenoterapia por CN 6L/min no local e durante o transporte fez 2L/min com melhoria da Sat.O<sub>2</sub> para 97%.

**Transporte:** para HSJ.

**Triagem de Manchester:** Amarelo

**Saída do local:** às 20h07.

**Informação adicional:** nenhuma.

---

**3º e 4º Turno SIV-Gondomar**

**11/02/2017 – 8h-20h**

**Ativação SIV:** 10h47

**Informação do CODU:** Masculino, 90 anos, dispneia e hematemese

**Chegada ao local:** 10h53

**Local:** São Pedro da Cova (Gondomar)

**Avaliação no local:**

A vítima encontrava-se alectuado, sendo totalmente dependente nas AVD. Segundo os familiares, há três dias que apresenta vômitos raiados de sangue após ingestão de líquidos e/ou alimentos. À nossa chegada, não havia evidência de vômitos e a vítima apresentava-se hemodinamicamente estável.

- **Antecedentes pessoais:** Dislipidemia; DM tipo 2; HTA; DCI; HBP; Neoplasia vesical; Demência.
- **Medicação:** Atorvastatina; Bisoprolol; Ramipril; Furosemida; Omeprazol; Aspirina; Glimepirida.

A – via aérea permeável;

B – Eupneico (FR 18 cpm); Sat.O<sub>2</sub> (aa): 97%; Sem sinais de dificuldade respiratória.

C – PA 137/97 mmHg, FC 101 bpm. Pele bem perfundida.

D – Glasgow 15; Pupilas isocóricas e fotoreactivas. Dx: 195 mg/dL

E – Temperatura não avaliada. Aspeto emagrecido.

**Atuação:**

Dado encontrar-se hemodinamicamente estável não foi necessário o acompanhamento da SIV, sendo transportada pelos B.V. São Pedro da Cova.

**Transporte:** para CHP.

**Saída do local:** às 11h24.

**Informação adicional:** nenhuma.

---



**Ativação SIV:** 14h31

**Informação do CODU:** Feminino, 59 anos, dor torácica

**Chegada ao local:** 14h46

**Local:** Campanhã (Porto)

**Avaliação no local:**

À nossa chegada, já se encontrava no local a AEM-Rio Tinto que referiu que a vítima se encontrava há três dias com dor torácica sem irradiação, e que agravava com a inspiração e com o toque sobre o tórax, associada a acessos de tosse produtiva. Segundo o filho, nos últimos dias apresentava, também, anorexia e astenia.

- **Antecedentes pessoais:** Tuberculose Pulmonar, DM tipo 2, Hipertireoidismo, Patologia psiquiátrica.
- **Medicação:** não soube especificar.

A – via aérea permeável;

B – Eupneico (FR 20 cpm) com tiragem supraclavicular; Sat.O<sub>2</sub> (1L/min): 95%;

C – PA 143/75 mmHg, FC 70 bpm. Pele bem perfundida.

D – Glasgow 15; Pupilas isocóricas e fotoreactivas. Dx: 111 mg/dL

E – Aspeto emagrecido e xerose cutânea. Temperatura timpânica 37°C

**Atuação:**

Oxigenoterapia por CN 1L/min e transporte para o hospital da área de residência pela AEM-Rio Tinto.

**Transporte:** para CHP.

**Saída do local:** às 15h08.

**Informação adicional:** nenhuma.

---

**Ativação SIV:** 16h10

**Informação do CODU:** Masculino, 82 anos, alteração do estado de consciência.

**Chegada ao local:** 16h26

**Local:** Rio Tinto (Gondomar)

**Avaliação no local:**

À nossa chegada, já se encontravam no local os B.V. Rio Tinto junto da vítima que já tinha recuperado totalmente a consciência. A vítima referiu não ter feito a medicação habitual.

- **Antecedentes pessoais:** HTA e HBP.
- **Medicação:** não soube especificar.

A – Via aérea permeável;  
B – Eupneico (FR 16 cpm); Sat.O<sub>2</sub> (aa): 99%;  
C – PA150/73 mmHg, FC 70 bpm. Pele bem perfundida.  
D – Glasgow 15; Pupilas isocóricas e fotoreactivas. Dx: 100 mg/dL  
E – Aspeto emagrecido e xerose cutânea. Temperatura timpânica 37°C

**Atuação:**

Explicada, à vítima, a situação clínica e proposto transporte para o hospital da área de residência, acabou por recusar e assinar a declaração de recusa de transporte.

**Saída do local:** às 16h47.

**Informação adicional:** nenhuma.

---

**3º e 4º Turno AEM-Porto 6**

**27/02/2017 – 8h-20h**

**Ativação AEM:** 9h10

**Informação do CODU:** Feminino, 89 anos, trauma.

**Chegada ao local:** 9h18

**Local:** Bonfim (Porto)

**Avaliação no local:**

À chegada, a vítima encontrava-se deitada na via pública, junto do domicílio, após queda da própria altura sem traumatismo craneano. Referia dor à mobilização do MIE.

- **Antecedentes pessoais:** Prótese da anca esquerda.
- **Medicação:** Paracetamol.

A – Via aérea permeável;  
B – Eupneica (FR 18 cpm); Sat.O<sub>2</sub> (aa): 88%; Sem sinais de dificuldade respiratória.  
C – PA 151/86 mmHg, FC 76 bpm. Pele bem perfundida.  
D – Glasgow 15; Pupilas isocóricas e fotoreactivas. Dx: 125 mg/dL.  
E – Temperatura não avaliada. Encurtamento do MIE com rotação externa do mesmo.

**Atuação:**

Oxigenoterapia por CN 3L/min e imobilização em maca de vácuo.

**Transporte:** para HSJ.

**Triagem de Manchester:** Amarelo

**Saída do hospital:** às 10h20.

**Informação adicional:** nenhuma.

---

**Ativação AEM:** 10h29

**Informação do CODU:** Masculino, 70 anos, inconsciente.

**Chegada ao local:** 10h36

**Local:** Campanhã (Porto)

**Avaliação no local:**

À chegada, já se encontrava no local a VMER-São João, que nos informou que a vítima não estava inconsciente mas apenas com discurso confuso associado a acessos de tosse produtiva.

- **Antecedentes pessoais e medicação:** Não foi possível obter informação uma vez que a vítima era de nacionalidade russa e não falava português.

A – Via aérea permeável;

B – Eupneico (FR 16 cpm); Sat.O<sub>2</sub> (aa): 93%;

C – PA 105/61 mmHg, FC 90 bpm. Extremidades frias.

D – Glasgow 15; Pupilas isocóricas e fotoreactivas. Dx: 141 mg/dL

E – Má higiene corporal e emagrecido. Temperatura timpânica 36,8°C.

**Atuação:**

Oxigenoterapia por CN 3L/min e manta térmica.

**Evolução:**

Durante o transporte, teve três episódios de vômitos, de cor amarela, com conteúdo alimentar, após os quais houve melhoria do estado geral.

**Transporte:** para Hospital de São João.

**Triagem de Manchester:** Amarelo

**Saída do hospital:** às 11h43.

**Informação adicional:** Dado a vítima ser de nacionalidade russa, e não falar português, tornou difícil a avaliação médica assim como a sua entrada no hospital, uma vez que nem os documentos pessoais tinha na sua posse.

---

**Ativação AEM:** 11h57

**Informação do CODU:** Feminino, 71 anos, cefaleias

**Chegada ao local:** 12h10

**Local:** Campanhã (Porto)

**Avaliação no local:**

À chegada, a vítima encontrava-se sentada na via pública com queixas de cefaleias na região frontal. Referiu ter consumido bebidas alcoólicas no seu domicílio, em Lordelo, e não soube explicar como chegou a Campanhã. Nega outros sintomas ou trauma.

- **Antecedentes pessoais:** DM tipo 2.
- **Medicação:** não soube especificar.

A – Via aérea permeável;

B – Eupneica (FR 16 cpm); Sat.O<sub>2</sub> (aa): 95%;

C – PA 138/72 mmHg, FC 94 bpm. Extremidades frias.

D – Glasgow 15; Pupilas isocóricas e fotoreactivas. Dx: 462 mg/dL.

E – Má higiene corporal e emagrecida. Temperatura não avaliada.

**Atuação:**

Transporte para o hospital mais próximo.

**Transporte:** para HSJ.

**Triagem de Manchester:** **Laranja**

**Saída do hospital:** às 13h03.

**Informação adicional:** Nenhuma.

---

**Ativação AEM:** 13h54

**Informação do CODU:** Feminino, 27 anos, dor abdominal.

**Chegada ao local:** 14h09

**Local:** Cedofeita (Porto)

**Avaliação no local:**

À chegada, a vítima, sul africana, não falava português e, portanto, foi difícil obter a informação relativa ao seu estado de saúde. Apresentava-se muito queixosa referindo apenas a dor abdominal.

- **Antecedentes pessoais e medicação:** desconhecidos.

Não foi possível avaliar os sinais vitais.

**Atuação:**

Dado não apresentar sinais de gravidade, foi explicado à vítima a sua situação e oferecido transporte que aceitou.

**Transporte:** para CHP.

**Triagem de Manchester:** Amarelo

**Saída do hospital:** às 14h43.

**Informação adicional:** Nenhuma.

---

**Ativação AEM:** 18h32

**Informação do CODU:** Feminino, 37 anos, alteração do estado de consciência

**Chegada ao local:** 18h40                      **Local:** Bairro do cerco (Porto)

**Avaliação no local:**

À chegada, a vítima encontrava-se acordada junto dos familiares que referiram tê-la encontrada desmaiada em casa. Segundo o marido, há história prévia de episódios semelhantes e refere que hoje o casal discutiu o que poderá ter levado a que a esposa tomasse algum comprimido em excesso, dado haver várias caixas de comprimidos junto da vítima.

A vítima apresentava-se acordada mas imóvel, apática e com mutismo seletivo que cessava com a saída dos familiares do compartimento, no entanto o discurso era confuso.

- **Antecedentes pessoais:** Hipotireoidismo e patologia psiquiátrica.
- **Medicação:** Levotiroxina; Diazepam.

A – Via aérea permeável;

B – Eupneica (FR 20 cpm); Sat.O<sub>2</sub> (aa): 98%;

C – PA 141/75 mmHg, FC 90 bpm. Pele bem perfundida.

D – Glasgow 14 (4V+5M+5O); Pupilas isocóricas e fotoreactivas. Dx: 97 mg/dL.

E – Temperatura não avaliada.

**Atuação:**

Transporte para o HSJ.

**Transporte:** para HSJ.

**Triagem de Manchester:** Amarelo

**Saída do hospital:** às 19h45.

**Informação adicional:** Nenhuma.

---

**4º Turno VMER-São João**

**3/03/2017 – 14h-20h**

**Ativação VMER:** 15h26

**Informação do CODU:** Feminino, 28 anos, trauma/parto

**Chegada ao local:** 15h31

**Local:** Maia

**Avaliação no local:**

À chegada a vítima, gestante de 37 semanas (3G2P) encontrava-se encarcerada após colisão frontal entre dois veículos.

- **Antecedentes pessoais:** sem relevo.

A – Via aérea permeável;

B – Polipneica (FR 24 cpm); Sat.O<sub>2</sub> (aa): 100%; Sem sinais de dificuldade respiratória. AP: MV presente e simétrico.

C – PA 126/88 mmHg, FC 89 bpm. Pele bem perfundida. ECG: ritmo sinusal. AC: S1 e S2 presentes, sem sopros.

D – Glasgow 15; Pupilas isocóricas e fotoreactivas. Dx: 116 mg/dL

E – Temperatura timpânica não avaliada. Ausência de percepção de movimentos fetais desde as 14h30. Dor lombar constante associada a dor suprapúbica, provável contração uterina com duração de 3 min (percepção de endurecimento do abdómen) em intervalos de 10-12 min. Sem hemorragias ou perda de líquido amniótico.

**Atuação:**

Após desencarceramento foi imobilizada no plano duro com colar cervical. Administração de SF + 1g de Paracetamol.

**Transporte:** para HSJ.

**Saída do hospital:** às 16h40.

**Informação adicional:** No local do acidente os populares não facilitaram o trabalho dos profissionais. Já no HSJ encaminhou-se a vítima para a urgência de obstetrícia dado esta referir ausência de movimentos fetais há uma hora mas, dada a imobilização da vítima, foi recusada a sua observação por obstetrícia sem antes passar pela urgência de cirurgia geral.

---

**5º Turno VMER-São João**

**4/03/2017 – 8h-14h**

**Ativação VMER:** 8h27

**Informação do CODU:** Masculino, 91 anos, dor torácica

**Chegada ao local:** 8h34

**Local:** Pedrouços (Maia)

**Avaliação no local:**

À chegada, já se encontravam no local os B.V. Pedrouços junto da vítima, que apresentava uma disartria marcada e se queixava de dor pré-cordial sem irradiação associada a tosse produtiva com 2 dias de evolução.

- **Antecedentes pessoais:** AVC (há 2 anos); DM tipo 2; Dislipidemia; Cardiopatia.

A – Via aérea permeável;

B – Eupneico (FR 18 cpm); Sat.O<sub>2</sub> (aa): 92%; AP: MV presente e simétrico com roncos dispersos bilateralmente.

C – PA 123/86 mmHg, FC 72 bpm. Pele bem perfundida. ECG: sem alterações sugestivas de isquemia aguda. AC: S1 e S2 presentes, sem sopros.

D – Glasgow 15; Pupilas isocóricas e fotoreactivas. Dx: 171 mg/dL

E – Temperatura timpânica não avaliada.

**Atuação:**

Oxigenoterapia por CN 4L/min e nebulização com 0,25mg de Brometo de Ipratrópio.

**Evolução:**

Após nebulização e oxigenoterapia (4L/min) a Sat.O<sub>2</sub> passou para 97%.

**Transporte:** para Hospital da área de residência pelos B.V. Pedrouços.

**Saída do local:** às 9h.

**Informação adicional:** Nenhuma.

---

**Ativação VMER:** 11h20

**Informação do CODU:** Feminino, 83 anos, hematemeses

**Chegada ao local:** 11h27

**Local:** Rio Tinto (Porto)

**Avaliação no local:**

À chegada, a vítima encontrava-se consciente e hemodinamicamente estável. Os familiares referiram dois vômitos com sangue escuro.

- **Antecedentes pessoais:** Dependente para AVD; Dislipidemia; IC; Doença de Alzheimer.
- **Medicação:** Sertralina; Memantina; Furosemida; Indapamida; Sinvastatina.

A – Via aérea permeável;

B – Eupneico (FR 15 cpm); Sat.O<sub>2</sub> (aa): 96%; AP: MV presente e simétrico.

C – PA 105/68 mmHg, FC 85 bpm. Extremidades frias. AC: S1 e S2 presentes, sem sopros.

D – Glasgow 4+5 sem possibilidade de avaliar resposta verbal ; Pupilas isocóricas e fotoreactivas. Dx: 122 mg/dL.

E – Temperatura não avaliada. Pele fria e ictérica.

**Atuação:**

Transporte para o CHP sem acompanhamento da VMER.

**Saída do local:** às 11h45.

**Informação adicional:** Nenhuma.

---

**Ativação VMER:** 12h30

**Informação do CODU:** Feminino, 85 anos, PCR.

**Chegada ao local:** 12h55

**Local:** Perosinho (V.N.Gaia)

Saída abortada no momento em que chegamos ao local.

**Saída do local:** às 13h00.

**Informação adicional:** nenhuma.

---

**Ativação VMER:** 13h06

**Informação do CODU:** Feminino, 69 anos, convulsão.

**Chegada ao local:** 13h15

**Local:** Bonfim – Lar de idosos (Porto)

**Avaliação no local:**

À chegada, a vítima encontrava-se em crise convulsiva já na AEM do INEM. Segundo uma funcionária do lar, a vítima já teria tido 2 crises no dia anterior sem que nada tivesse sido feito.

- **Antecedentes pessoais:** Hemiparesia direita, após AVC.

A – Via aérea permeável;

B – Eupneica (FR 14 cpm); Sat.O<sub>2</sub> (aa): 96%; AP: MV presente e simétrico, com roncos dispersos bilateralmente.

C – PA 160/80 mmHg, FC 115 bpm. AC: S1 e S2 presentes, sem sopros.

D – Glasgow 15; Pupilas isocóricas e fotoreactivas. Dx: 122 mg/dL.



E – Temperatura timpânica 38,8°C.

**Atuação:**

Aspiração de secreções da via aérea. Brometo de ipatrópio 0,25 mg + SF 500mL IV

Diazepam 5 mg IV – com cessação posterior da crise. Restante tempo de transporte sem intercorrências.

**Transporte:** para HSJ.

**Triagem de Manchester:** Laranja

**Saída do local:** às 13h45.

**Informação adicional:** nenhuma.

---

**CODU-Norte – 8/12/16 8h-11h**

Total de chamadas – 17

- Chamadas de triagem dos Bombeiros e Cruz Vermelha: 2
- Transmissão de dados AEM: 1
- P1 (acionamento VMER/SIV): 2
- P3 (acionamento AEM): 11
- P5 (transferência da chamada para linha Saúde 24): 1

**CODU-Norte – 4/02/17 8h-11h**

Total de chamadas – 11

- Chamadas de triagem dos Bombeiros e Cruz Vermelha: 2
- Transmissão de dados AEM: 1
- P1 (acionamento VMER/SIV): 0
- P3 (acionamento AEM): 7
- P5 (transferência da chamada para linha Saúde 24): 1

## II.II.I ANÁLISE DAS ATIVAÇÕES

Terminada a descrição dos casos que motivaram o acionamento dos meios prossegue-se com a análise das ativações.

No total, foram realizadas 33 ativações e observadas 32 vítimas (uma saída abortada). O **Quadro 1** caracteriza as ativações efetuadas, através do seu número absoluto por meio INEM, e a média por turno de seis horas.

Das 33 ativações, verifica-se que o meio com mais saídas foi a VMER, com 17, seguida da AEM, com 11, e finalmente a SIV com 5. No entanto, é importante referir que no meio VMER foi realizado mais um turno, comparativamente com os restantes meios.

Quadro 1 – Ativações realizadas nos meios INEM

Meio INEM	VMER	SIV	AEM	Total
Número de ativações	17	5	11	33
Média de ativações por turno (6h)	3,4	1,3	2,75	2,5

O **Quadro 2** caracteriza a amostra de vítimas com que contactei durante o estágio, por género (64% do género feminino) e por idade (média total de 72,3 anos), o motivo pelo qual o meio foi ativado e como foi a Triagem de Manchester das vítimas na chegada ao SU do Hospital de destino, quando aplicável. Relativamente ao motivo das ativações, houve uma predominância de saídas por doença súbita em relação às situações de trauma em todos os meios. Através do **Gráfico 1**, é possível ver que cerca de 80% dos casos quer na VMER quer na AEM foram por doença súbita. A percentagem de trauma foi baixa, cerca de 12% no entanto é compreensível que no dia-a-dia dos meios INEM, estes acabem por ser ativados por situações do foro não traumatológico com mais frequência.

De acordo com a TM dos doentes transportados ao SU, exposta no **Quadro 2**, nenhum caso foi considerado como emergente (vermelho) nem como pouco urgente (verde) sendo que a maioria, 33% foi considerada de muito urgente (laranja).

O **Gráfico 2** apresenta o número de ativações propostas comparativamente às que efetivamente se observaram. O número de PCR e Trauma observado excedeu o número proposto, o número de intoxicações cumpriu-se na integra, mas os restantes ficaram por atingir o número pretendido.

Quadro 2 – Caracterização das ativações nos meios INEM

Meio INEM		VMER	SIV	AEM	Total
Género	Masculino	7	2	3	12 (36%)
	Feminino	10	3	8	(64%)

Idade (anos)	Média (intervalo)	71,4 (19-94)	82 (59-92)	69,2 (27-89)	72,3 (19-94)
Motivo de ativação	Doença Súbita	14	5	9	28 (85%)
	Trauma	2	0	2	4 (12%)
	Outras	0	0	0	0
	Abortada	1	0	0	1 (3%)
Triagem de Manchester	Verde	0	0	0	0
	Amarelo	0	1	5	6 (20%)
	Laranja	4	0	6	10 (33%)
	Vermelho	0	0	0	0
	Transporte sem acompanhamento	5	2	0	7 (23%)
	Sem transporte	5	2	0	7 (23%)

Quadro 3 – Caracterização das chamadas recebidas no CODU-Norte

Tipo de chamada recebida	Número de chamadas
Triagem dos Bombeiros ou Cruz Vermelha	4
Transmissão de dados	2
P1	2
P3	18
P5	2
TOTAL	28

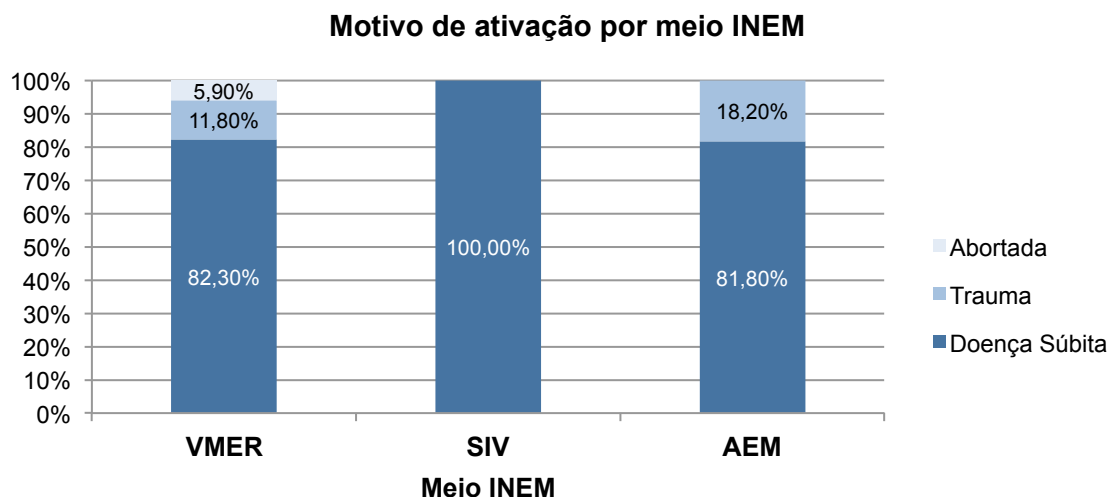


Gráfico 1 – Motivo de ativação por meio INEM

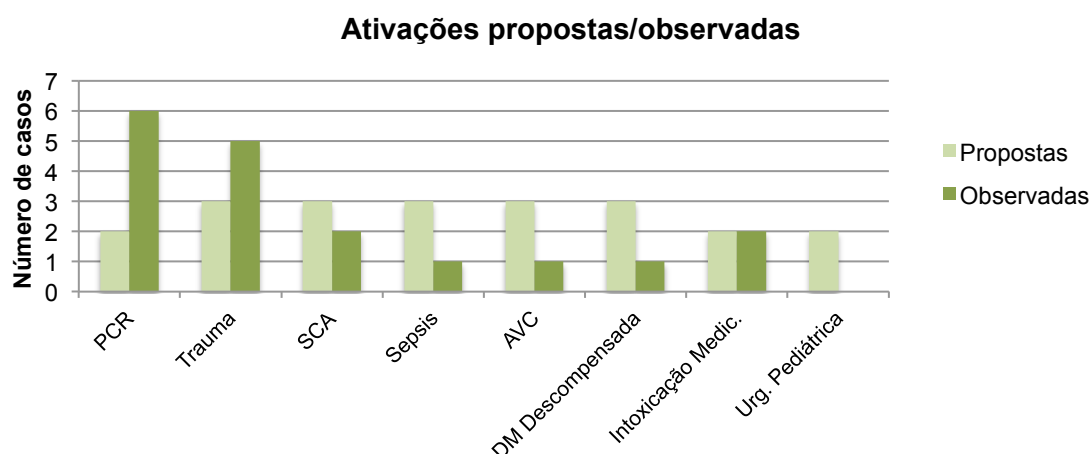


Gráfico 2 – Número de ativações propostas/observadas

Após a análise dos dados recolhidos discutirei, de seguida, os dois casos que considero terem sido os com quem mais aprendi.

O primeiro caso é referente à PCR observada no 3º turno na VMER-Sto. António no dia 21/12/2016.

Esta situação de PCR foi a mais distinta, uma vez que a informação do CODU não fazia pensar que íamos encontrar a vítima já em PCR e, por termos sido a primeira equipa a chegar ao local, obrigou a que o médico e o enfermeiro, sem demoras, tomassem conta da ocorrência iniciando o mais rápido possível o algoritmo de SAV, uma vez que a vítima se apresentava com Fibrilhação Ventricular.

Dadas as circunstâncias pude pôr em prática os conhecimentos relativos ao SAV, assim como, aprender a agir rápida e eficazmente, uma vez que auxiliei a equipa na preparação do material, na contagem de ciclos e, ainda, nas manobras de SBV.

No entanto, a partir do primeiro choque, a vítima passou a ritmo não desfibrilhável (assistolia), pelo que ao fim de 20 minutos se pararam as manobras.

Com este caso apercebi-me da importância da educação da população, no que respeita às manobras de SBV, para que em casos como este as manobras possam ser iniciadas ainda antes das equipas de emergência médica chegarem ao local.

O segundo e último caso, foi o acidente de viação a que acorri com a equipa da VMER-S.João, no dia 3/03/2017, para socorrer uma gestante de 37 semanas, que estaria em trabalho de parto.

O trauma complica uma em cada doze gestações, e o trauma por acidente de viação é a principal causa não-obstétrica de mortalidade materna, sendo o fator de risco *major* para um

mau prognóstico a utilização inapropriada do cinto de segurança (Mendez-Figueroa, 2013; Murphy, 2014).

A maioria das admissões hospitalares por trauma em gestantes ocorre após a 20.<sup>a</sup> semana de gestação, uma vez que o útero vai ficando cada vez maior e mais fino, além de mais suscetível a traumas abdominais (Mendez-Figueroa, 2013).

As alterações anatómicas e fisiológicas que ocorrem durante a gravidez devem ser tidas em conta durante a avaliação de uma vítima grávida, dado a gravidez ser um estado hemodinâmico especial (Murphy, 2014).

Num acidente de viação, como o que sucedeu, há um risco aumentado de ocorrer descolamento prematuro da placenta (*Abruptio placentae*) ou rutura uterina, embora esta última seja muito rara. Sendo a placenta um órgão fixo e o útero um órgão plástico, em traumas que envolvam movimentos de aceleração e desaceleração ocorre a deformação do útero provocando o descolamento da placenta do local onde estava previamente implantada (Wyatt, 2012).

Este caso, em particular, permitiu que observasse o processo de desencarceramento e a posterior imobilização da vítima. Dado estarem várias pessoas próximas do local do acidente, o trabalho dos profissionais de saúde foi, por isso, dificultado.

Junto da equipa da VMER, presenciei um excelente trabalho de equipa e constatei, mais uma vez, a necessidade de terem um amplo conhecimento, dado neste caso o parto poder ser iminente e não chegarmos a tempo ao Hospital.

A vítima não apresentava indícios de hemorragia ou perda de líquido amniótico, no entanto, a hipótese de descolamento prematuro da placenta não pôde ser excluída, dado esta patologia poder ocorrer até 48h depois do trauma (Skinner, 1997). O que preocupou mais a equipa da VMER foi a ausência de movimentos fetais, no entanto, só em ambiente hospitalar é que seria possível avaliar.

Ainda, a referir como aspeto negativo, a recusa, já no hospital, por parte da equipa de obstetrícia, para a qual a VMER encaminhou a doente, em observar a doente sem antes ser vista por cirurgia geral.

### III. CONCLUSÕES

O estágio de observação do INEM permitiu-me conhecer uma instituição que tem um trabalho cujo objetivo principal é providenciar os melhores cuidados de emergência pré-hospitalar à população, sem que esta, na maioria das vezes, se aperceba do que isso implica.

Terminado o estágio, considero que a maioria dos objetivos foram cumpridos, exceto a lista de casos propostos, que à partida já se mostrava difícil de concretizar na totalidade. De todos os casos não observados, os da emergência em idade pediátrica foram os que mais gostaria de ter podido contactar, dado serem numa faixa etária mais complexa e menos comum.

No entanto, o restante estágio deu-me a oportunidade de contactar com uma multiplicidade de situações num ambiente pré-hospitalar, de carácter urgente, em que por várias vezes a informação não era precisa ou suficiente mas, sem nunca impedir uma atuação rápida e objetiva de todas as equipas.

Há, por isso, um sentimento de orgulho e, principalmente, de admiração pelos profissionais com que pude estagiar. Desde a constante boa disposição e disponibilidade, à transmissão de conhecimentos ou à troca de experiências com que me fui apercebendo dos riscos e do desgaste a que estes profissionais estão sujeitos diariamente, e que nem sempre são reconhecidos pela população com a relevância que merecem.

Ressalvo ainda, e com alguma tristeza, a falta de conhecimento nesta área, quer dentro do curso de Medicina quer da população em geral, especialmente quanto ao funcionamento do INEM.

A mim, este estágio enriqueceu-me bastante, quer a nível pessoal quer a nível académico, e fez crescer ainda mais a vontade de um dia vir a trabalhar em emergência pré-hospitalar.

### III. BIBLIOGRAFIA

Decreto-Lei n.º 34/2012 de 14 de fevereiro, 2012. *Diário da República*. Ministério da Saúde.

Instituto Nacional de Emergência Médica. (2017). *Relatório Anual Integração VMER e SIV 2016*.

Instituto Nacional de Emergência Médica. (2014). *Manual SIEM 2014*.

Mendez-Figueroa H. et al, 2013. Trauma in pregnancy: an updated systematic review. *American Journal of Obstetrics Gynecology*.; 209(1):1-10.

Murphy N.J. et al, 2014. Trauma in Pregnancy: Assessment, Management and Prevention. *American Academy of Family Physicians*. 90/10, 717-722.

Skinner, D.V., Swain, A., Robertson, C., Peyton, J.W.R. (1997) *Cambridge Textbook of Accident and Emergency Medicine*. Cambridge University Press.

Wyatt, J., Illingworth, R., Graham, C., Hogg, K., Clancy, M. and Robertson, C. (2012). *Oxford handbook of emergency medicine*. 4th ed. Oxford: Oxford University Press.

#### IV. ANEXOS

##### Anexo 1 – Declaração de confidencialidade



**SNS** SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



### DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos, declara-se que o I.N.E.M., não sendo uma entidade integrada no Serviço Nacional de Saúde, não tem Comissão de Ética que se possa pronunciar sobre o projeto de Tese do aluno:

Aluno: MARIA JOÃO RODRIGUES GOMES DO LUMIAR RAMOS

Título: “Estágio no Instituto Nacional de Emergência Médica”

Modalidade: Relatório de estágio

Orientador: Professor Dr. Humberto José da Silva Machado

Mais se declara que a aluna MARIA JOÃO RODRIGUES GOMES DO LUMIAR RAMOS, foi autorizado a realizar um estágio nos meios do I.N.E.M., tendo assinado um termo de responsabilidade que o vincula ao sigilo profissional e ao cumprimento das normas previstas no Regulamento de Estágios do I.N.E.M.. Entre outras, as referidas normas obrigam ao respeito pela “confidencialidade da informação obtida no decurso do estágio, nomeadamente de toda a informação de carácter clínico a que tiver acesso”.

Delegação Regional do Norte, 12 de Abril de 2017

O Diretor da Delegação Regional do Norte

(Dr. António Taboas)



## Anexo 2 – Declaração com o número total de horas de estágio



**SNS** SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



# DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos se declara que **Maria João Rodrigues Gomes do Lumiar Ramos**, com o número de identificação 13235783, realizou os estágios, em meios INEM, abaixo discriminados.

Tipo	Meio	Data	Horário
Observação	Ambulância de Emergência Médica	1.Dezembro.2016	14:00 - 20:00
		22.Dezembro.2016	8:00 - 14:00
		27.Fevereiro.2017	8:00 - 20:00
Observação	Centro de Orientação de Doentes Urgentes	8.Dezembro.2016	8:00 - 11:00
		4.Fevereiro.2017	8:00 - 11:00
Observação	Ambulância de Suporte Imediato de Vida	28.Dezembro.2016	14:00 - 20:00
		29.Dezembro.2016	14:00 - 20:00
		11.Fevereiro.2017	8:00 - 20:00
Observação	Viatura Médica de Emergência e Reanimação	19.Dezembro.2016	8:00 - 14:00
		20.Dezembro.2016	8:00 - 14:00
		21.Dezembro.2016	8:00 - 14:00
		3.Março.2017	14:00 - 20:00
		4.Março.2017	8:00 - 14:00
Total de Horas			84

Centro de Formação da DR do Norte, 12 de Abril de 2017

O Assistente Técnico

